



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

“Manejo activo del trabajo de parto fase activa vs evolución espontánea en gestantes a término y su relación con las tasas de cesárea en el Honadomani San Bartolomé”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTOR

Patricia Rosemarie GUARNIZO CHALCO

Lima, Perú

2014

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la relación entre el manejo activo del trabajo de parto fase activa vs evolución espontánea en gestantes a término y su relación con las tasas de cesárea en el HONADOMANI San Bartolomé.

METODOLOGÍA: Estudio observacional. Diseño analítico, comparativo, retrospectivo de corte transversal. El estudio se realizó sobre una muestra de 120 pacientes, repartido para el grupo de estudio 60 gestantes en Fase Activa que se les realizó Manejo Activo del trabajo de parto y para el Grupo Comparativo 60 gestantes en Fase Activa con Evolución Espontánea del Trabajo de Parto. Para el análisis descriptivo de variables numéricas se utilizó el promedio y la desviación estándar, mientras que para relacionar las variables cualitativas se usó la prueba de chi-cuadrado.

RESULTADOS: El promedio de edad de las gestantes a término en trabajo de parto fase activa fue 24 ± 5.7 años, predominantemente tuvieron edades que oscilaron entre 19 a 35 años (76.7%), un grado de instrucción secundaria (71.7%), convivientes (80.0%) y el 55.8% tenía un IMC dentro de rangos normales. Por otra parte el tiempo promedio de duración del trabajo de parto fue de 5.39 ± 4.05 y 3.53 ± 1.64 horas en pacientes con manejo activo y evolución espontánea del trabajo de parto, respectivamente; con diferencias estadísticamente significativas ($p=0.001$). En el 80% de pacientes que se empleó el manejo activo de trabajo parto culminaron en parto vaginal y el 20% culminaron en cesárea, mientras que el 100% de pacientes que fueron manejadas con evolución espontánea terminaron en parto vaginal, por lo que no se observó casos de cesárea en pacientes con evolución espontánea del trabajo de parto. Las formas de intervención del manejo activo, predominantemente fueron: administración de oxitocina (31.5% vs 66.7%), dimenhidrinato sódico (18.5% vs 50.0%) y amniotomía (10.2% vs 50.0%), en pacientes que culminaron gestación en parto vaginal y cesárea, respectivamente; formas de intervención que resultaron estar asociadas al tipo de parto ($p<0.05$). Las características perinatales en gestantes que recibieron manejo activo del trabajo de parto, fueron similares tanto en aquellas que culminaron en parto vaginal en cesárea ($p>0.05$), solo el peso al nacimiento mostró diferencias estadísticamente significativas ($p=0.003$). Los resultados perinatales en pacientes que recibieron manejo activo se difirieron ligeramente a los resultados perinatales de pacientes con evolución espontánea del trabajo de parto, en cuanto al Apgar al 1' (8.1 vs 7.8), Apgar a los 5' (9.0 vs 9.0), EG por Capurro (39.4 vs 39.1 semanas), peso del RN (3469 vs 3474 gramos), talla (50.1 vs 50.5 cm) y perímetro cefálico (34.3 vs 34.0 semanas). Por último, la tasa de cesáreas en pacientes con evolución espontánea fue del 0.0%, resultados que permitieron confirmar la relación existente entre el tipo de manejo del trabajo de parto y el tipo de culminación del mismo ($p=0.001$).

CONCLUSIONES: Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo activo del trabajo de parto fase activa vs evolución espontánea con las tasas de cesárea, dado que solo el 20% de pacientes que tuvieron manejo activo de trabajo parto culminaron su gestación en cesárea.

PALABRAS CLAVES: Manejo activo de Trabajo de Parto / Evolución espontánea del trabajo de parto / Fase Activa / Tasa de Cesárea.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the relationship between the active management of labor active phase versus spontaneous labor in term pregnant women and their relationship to cesarean rates in San Bartolomé HONADOMANI.

METHODOLOGY: Observational study. Analytical, comparative, retrospective and transversal design. The sample was 120 patients, allocated to the study group 60 pregnant in labor active phase who were performed active management; and for the comparison group 60 pregnant women in labor active phase with spontaneous labor. For the analysis of the numerical variables, the mean and standard deviation were used, while for the analysis of qualitative variables the chi-square test was used.

RESULTS: The average age of the pregnant women at term in labor active phase was 24 ± 5.7 years, predominantly ages ranged from 19 to 35 years (76.7%), educational attainment was high (71.7%), cohabiting (80.0%) and 55.8% had a BMI within normal ranges. Moreover, the mean duration of labor was 5.39 ± 4.05 and 3.53 ± 1.64 hours in patients with active management of labor and spontaneous labor, respectively; with statistically significant differences ($p = 0.001$). In 80% of patients with active management of labor culminating in vaginal delivery and 20% ended in cesarean, while 100% of patients with spontaneous labor ended in vaginal delivery, so there were not cases of cesarean in patients with spontaneous evolution of labor. The predominant forms of active management intervention were: oxytocin (31.5% vs 66.7%), sodium dimenhydrinate (18.5% vs 50.0%) and amniotomy (10.2% vs 50.0%) in patients with vaginal delivery and caesarean section, respectively. Perinatal characteristics in pregnant women with active management of labor were similar in both, vaginal delivery in cesarean section ($p > 0.05$), only birth weight showed statistically significant differences ($p = 0.003$). Perinatal outcomes in patients with active management of labor differed slightly to the perinatal outcome of patients with spontaneous labor, the Apgar score at 1' (8.1 vs 7.8), Apgar score at 5' (9.0 vs 9.0), EG by Capurro (39.4 vs 39.1 weeks), RN weight (3469 vs 3474 g), length (50.1 vs 50.5 cm) and head circumference (34.3 vs 34.0 weeks). Finally, the cesarean rate in patients with spontaneous labor was 0.0%, results allowed to confirm the relationship between the type of management of labor and type of completion of the same ($p = 0.001$)

CONCLUSIONS: There is a statistically significant relationship between the active management of labor active phase versus spontaneous labor with cesarean rates, since only 20% of patients who had active management of labor culminated in cesarean.

KEYWORDS: Active management of labor / spontaneous labor / phase active / cesarean rate.